



Place et intérêt d'un médiateur de santé au sein des équipes hospitalières.

Exemple du COREVIH-Ile-France Centre auprès de la population d'Afrique subsaharienne

Réunion plénière du COREVIH des Pays de la Loire

Sié Dionou, médiateur de santé publique

Philippe Louasse, coordinateur du COREVIH

Dr Anne Simon, praticien hospitalier

Groupe Hospitalier Universitaire La Pitié Salpêtrière – Charles Foix

COREVIH Ile-de-France Centre (Pitié-Salpêtrière, St Antoine, Tenon, Trousseau)

Marguerite Guiguet, épidémiologiste, INSERM U 1136



COREVIH Ile-de-France Centre (décembre 2014)

- 5 arrondissements (Paris Centre et Paris Est)
- Présidence : Christine Katlama
- File active : 10 742 patients (base COREVIH) / 25 % FA IDF
- Hôpitaux Pitié-Salpêtrière, Tenon, St-Antoine, Trousseau
- Autres acteurs :
 - Centre « 190 »,
 - 2 CDAG en ville,
 - un dispositif de dépistage communautaire, le Checkpoint
 - Médecins de ville (une quinzaine)
 - 1 centre de santé (le Moulin Joly), en cours de fermeture
 - 1 laboratoire de ville

-

COREVIH Ile-de-France Centre (décembre 2014)

- Priorités en 2015 :
 - parcours de santé à partir du dépistage
 - actions dépistage délocalisées (ville et hôpital), accès aux soins à l'hôpital
 - mise en œuvre projet dépistage pré-opératoire hôpital
 - diététique et VIH, sport et VIH
 - passage adolescents services adultes
 - formation médecins de ville dépistage et suivi (extension réseau)
- projets épidémiologiques spécifiques en cours :
 - hépatites C aiguës
 - comorbidités (patients traités par ARV dans les années 1995, devenir de ces patients et mise en place d'une étude prospective)
 - étude médico-économique (associations atypiques...)
 - AES sexuels (harmonisation recueil données et modalités de prise en charge, Stribild)
 - repérage perdus de vue et suivi nx diag : en routine
 - primo-infections

Principaux résultats en 2013

Définition de la file active

Nombre de patients VIH ayant eu au moins une hospitalisation et/ou une consultation au cours d'une année donnée (2013 pour notre présentation)

- File active en 2013 : **10752 patients** (ne comprend plus les patients du Moulin Joly)

- +4,5% par rapport à 2012

Pour information : FA du Moulin Joly = 205 patients

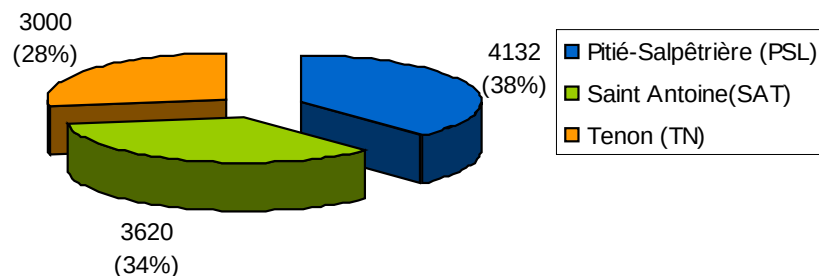
- **1061** ayant intégré la file active du COREVIH IDF Centre à partir du 01/01/2013

- ✓ **637** patients diagnostiqués avant 01/01/2013

- ✓ **424** diagnostiqués en 2013

Nouveaux patients en 2013

	PSL	SAT	TN	Total
Nouvelles prise en charge	326 (8%)	340 (9%)	395 (13%)	1061(10%)
Nouveaux diagnostics VIH	132 (3%)	165 (5%)	127 (4%)	424 (4%)



Patients VIH-2 / VIH-1 & VIH-2

	n	%
VIH-2	146	1,4%
VIH-1 & VIH-2	19	0,2%

COREVIH Ile-de-France Centre (décembre 2014)

- Personnels COREVIH (17,4 ETP)
 - Coordination + secrétariat : 2 ETP
 - ARC : 10,8 ETP
 - métiers nouveaux (CDD et CDI) :
 - biostatisticienne : 1 ETP
 - data-manager base de données : 1 ETP
 - gestionnaire base de données (Tenon et St-Antoine) :
2 ETP
 - médiateur de santé : 0,6 ETP

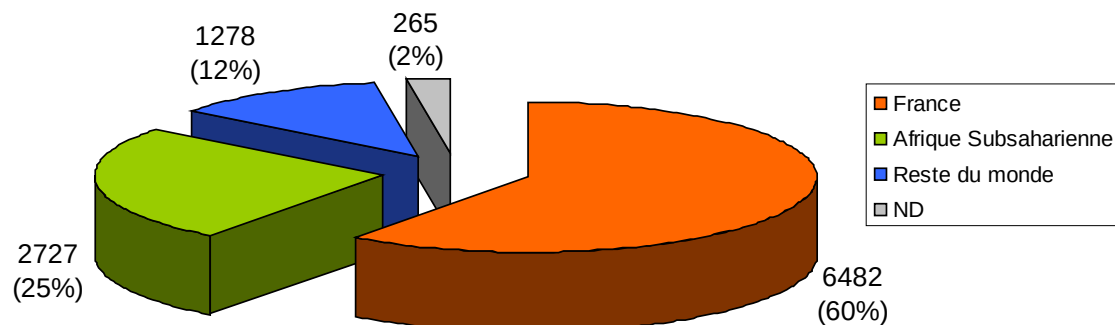
Charges de personnels : 1021 255 €

PLAN DE LA PRESENTATION

- Situation générale du VIH dans cette population
- Histoire & implantation de la médiation dans le COREVIH
- Une définition de la médiation
- Démarche dans le processus de soins : Clinique
- Démarche dans un processus de prévention, dépistage et accès aux soins
- Intérêts et contributions de la médiation
- Conditions de réussite
- Limites
- Conclusion



Origine géographique



Facteurs de risque de transmission du VIH

Répartition modes de contamination globale en 2010 et 2013			
Facteurs de risque	2010	2013	
		%	n
Homo-Bisexuel	44%	46%	4902
Hétérosexuel	37%	42%	4504
Ex-usagé de drogue	7%	5%	580
Autres	11%	7%	132
ND	1%	0,2%	26
FA	10157	10752	

Au 31/12/2013, la médiane d'exposition au VIH en 2013 (à partir de la date de sérologie connue) est de 13 ans



Prise en charge - Education Thérapeutique
pour Patients VIH

Partenariat avec associations spécifiques
Ex : Ikambéré Femmes Africaines séropositives

Difficultés
liées à la précarité sociale

Service social

Difficultés liées à la
pathologie VIH et à l'apprentissage
d'un nouvel exercice, l'ETP

Travail de Supervision

Difficultés spécifiques rencontrées avec les
patients migrants liées à des
incompréhensions culturelles.

→ Projet de Médiation culturelle initialement service du Pr Herson
→ en 2007 financé par Sidaction.

La médiation : une définition

« **Processus de création**, de re-crédation du **lien** social et de **gestion d'incompréhension** (prévention ou règlement) qui reposent sur l'autonomie des partenaires et dans lequel **un tiers**, impartial, indépendant et sans pouvoir de trancher : le médiateur favorise par l'organisation d'entretiens confidentiels le **rétablissement de la communication ou la solution de l'incompréhension**. »*

** Définition adoptée à la suite d'un séminaire sur la médiation sociale organisé par la France en 2000, réunissant les 15 membres de l'Union européenne et des experts du Conseil de l'Europe*

Implantation des activités dans un service

Travail en amont :

- ✓ Avec les soignants : suivi des consultations et activités avec les soignants (Médecin, Psychologue, IDE, AS, différents secteurs de prise en charge).
 - ➡ - Identification des pratiques entre soignants et soignés,
- les difficultés des soignants
- ✓ Avec les patients : en individuel et collectif
 - ➡ - Identification des difficultés, besoins, perceptions
- ✓ Elaboration des outils de collecte de données, trame de consultation.

❑ **Evolution de la médiation** : Autres pathologies : Hépatites, tuberculoses , myosites



**Actions
individuelles**

**Actions
collectives**

**Patient
et son entourage**

- Identifier les besoins des patients, leurs difficultés et les facteurs et /ou facilitant l'apprentissage en ETP ou leur observance.
- Clarifier les représentations des patients et de leur entourage.
- Repérer les émotions et favoriser leur expression.
- Organiser le parcours de soins du patient en partenariat avec les soignants.
- Expliciter la prise en charge médicale et de soins à l'hôpital en général et pour le patient.
- Faciliter le partage des expériences des patients entre eux : les analyser pour développer des stratégies d'adaptation à des situations nouvelles.



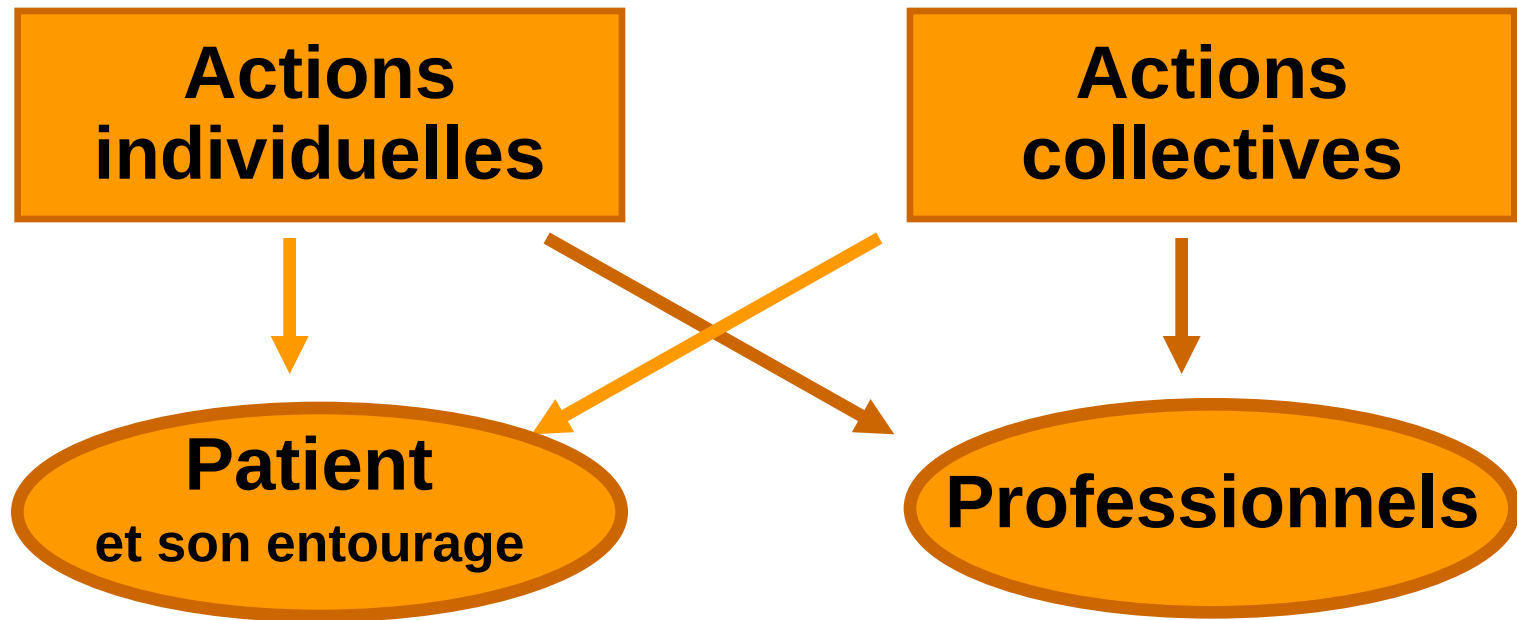
**Actions
individuelles**

**Actions
collectives**

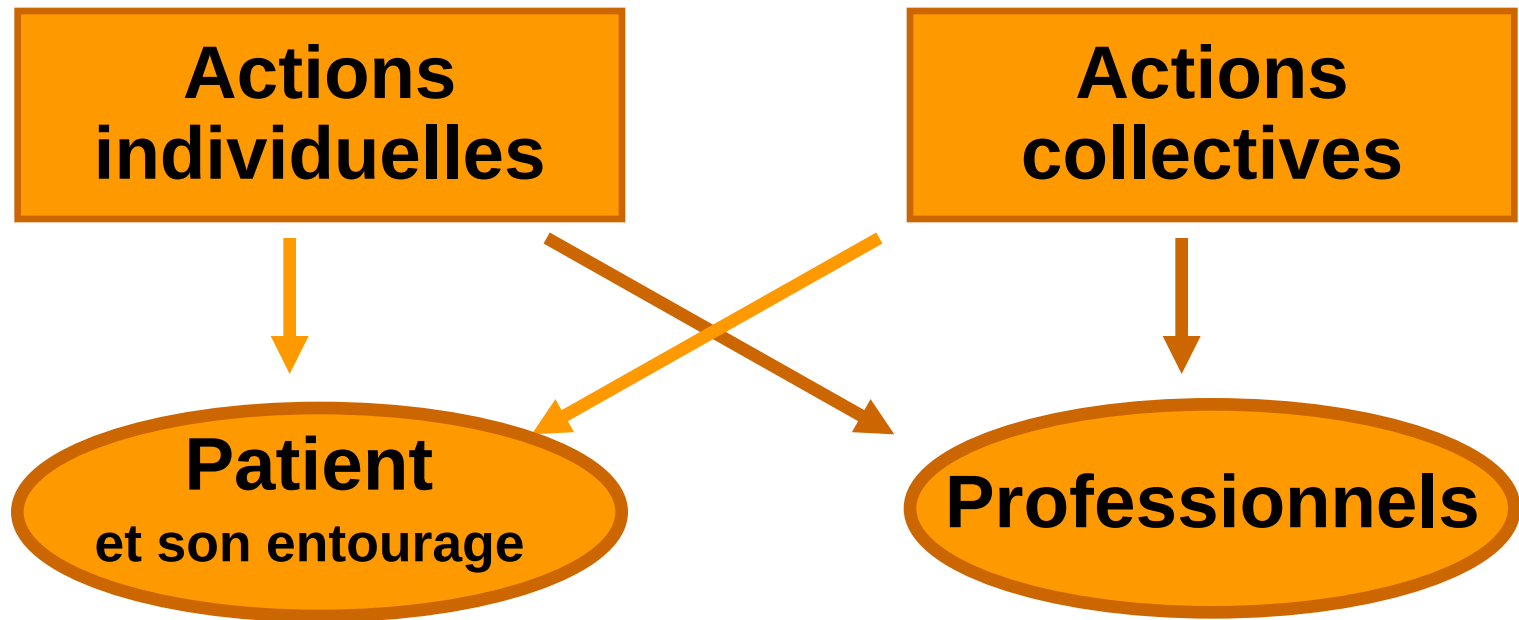
**Patient
et son entourage**

Outils et temps de rencontres

- Ateliers co-animés avec IDE, diététicienne.
- Supports pédagogiques.



- Expliciter la démarche du médiateur.
- Expliquer les problématiques auxquels sont confrontés les patients.
- Participer à l'élaboration du diagnostic éducatif.
- Faciliter la compréhension de situations particulières.



Outils et temps de rencontres

- Transmissions orales et écrites après chaque séance.
- Staffs pluridisciplinaires spécifiques.
- Consultations conjointes : médecin – médiateur – patient.



Du groupe de réflexion...

Mis en place en juin 2009 :

- Organisation : 5 à 6 participants par groupes.
 - Annonce par affichage, flyers et « de bouche à oreille ».
 - Travail de mise en confiance par le médiateur.
- Thèmes abordés choisis par les patients :
 - « Faire avec » sa maladie.
 - Vécu et représentation de la séropositivité.
 - Annonce de la séropositivité pour soi et à son partenaire / entourage.
 - Prévention, soins, représentations sur le VIH/SIDA ici en France et en Afrique : Devoir des migrants en matière de prévention pendant leur séjour à l'étranger et leur séjour en cas de retour au pays...
- Méthode : Echanges d'expériences. Travail de groupe et/ou discussion autour du thème.
- Résultats :
 - Meilleure connaissance du vécu des patients et de leurs représentations de la maladie et du traitement.
 - Meilleure connaissance par les patients du système de soins .
 - Liens informels entre les participants avec accompagnement des nouveaux dépistés.
 - Faisabilité de cette réflexion en groupe « population migrante. »

... à l' atelier pédagogique

Mis en place en juin 2011 :

- Organisation : 10 à 11 participants par ateliers.
 - Annonce par affichage, flyers ; recrutement par les IDE, médecins.
- Thèmes abordés demandés par les patients :
 - Préparation des vacances au pays (procréation et VIH, annonce de la séropositivité, prévention IST, paludisme)
 - Retour des vacances : Analyse des situations/problèmes rencontrés, démarches et stratégies développées.
 - Equilibre alimentaire.
 - « Activité physique au service de ma santé ».
- Méthode :
 - Préparation en amont avec conducteur pédagogique.
 - Travail en petits groupes sur des cas pratiques de mise en situation.
- Résultats :
 - Renforcement des compétences d' adaptation à la maladie des patients.
 - Renforcement des compétences des professionnels sur des thèmes pas toujours abordés en individuel, imaginés « tabous » pour la population concernée.

Conducteur pédagogique



Horaires	Objectifs pédagogiques	Consignes	Contenu	Méthode	Outils support	timing
15h-15h10 15h10-15h20	-Créer un climat propice aux échanges -Présentation des objectifs	Nous nous présentons Nous souhaitons que vous vous présentiez :nom, prénom, origine, hôpital.et que vous émargiez sur une feuille de présence Nos objectifs : 1)Faciliter la négociation du préservatif 2)Mettre à l'aise le patient dans la mise en place du préservatif Nous allons vous demander de réfléchir sur une situation de négociation de préservatif et ensuite nous allons vous demander de poser un préservatif (masculin féminin)	- Un thé offert Présentation des animateurs Présentation des participants. Présentation des objectifs de la séance.	Proposition de thé -Sié introduit et donne les consignes de présentation. -Sié dirige la présentation et présente Nadia et Martine Tour de table individuel -Nadia dresse la liste au fur et à mesure sur une feuille. -Sié présente les objectifs et le déroulement de la séance : -une mise en situation (cas vécu ou cas concret) -pratique de la pose du préservatif masculin et féminin	-matériel pour le thé. Feuille de présence Papier pour noter nom des participants (plan de table)	10mn 10mn

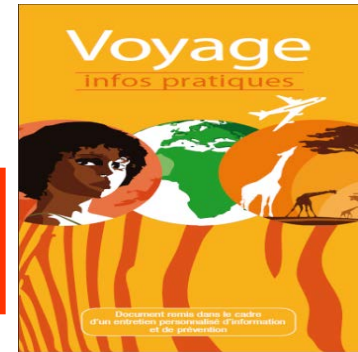


Ateliers pédagogiques

Préparation au retour transitoire pour les vacances

- acteur de leur santé,
 - acteur de prévention
 - acteur de santé
- « ici et là-bas » .

Co-animé
avec IDE (ETP)



Prévention des maladies sexuellement transmissibles

Un bébé ?

Comment prévenir ? Que faire si ?

Diarrhées : Comment prévenir ? Comment traiter ?

Prévention : le préservatif +++
Seule protection efficace lors de tous types de relations sexuelles

1 rapport = 1 préservatif

• Pour l'homme



• Pour la femme



Ou



Rupture de préservatif ?



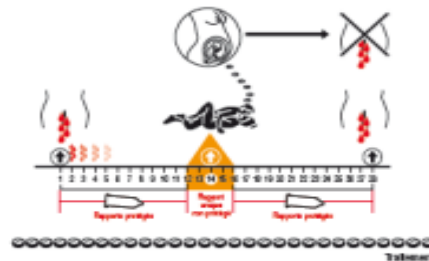
Que faire si ?

- Écoulement, lésions locales, irritations, douleurs, fièvre

Consulter un centre de soins



À bon moment et dans de bonnes conditions :



La **procréation naturelle** est envisageable en 2010 sous réserve de s'assurer des meilleures conditions :

- Traitements pris très régulièrement, depuis au moins 6 mois
- Bilan sanguin favorable (depuis plus de 6 mois)
- Conditions locales favorables (pas d'inflammation ou de plaies génitales)

Consulter un centre de soins



Absence de règles ?



Prévention



Que faire si ?

Fièvre, maux de tête, frissons, vomissements, courbatures, douleurs musculaires

Consulter un centre de soins



Prévention : l'hygiène +++



Comment traiter une diarrhée ?



Symptômes ?

Pas d'amélioration au bout de 3 jours, fièvre, sang dans les selles :



Consulter un centre de soins



Ateliers pédagogiques

Equilibre alimentaire et habitudes culturelles au service de ma santé



Co- animé avec les diététiciennes



Évaluation - Méthode

Mesure : avant et après médiation à J0 et M 6

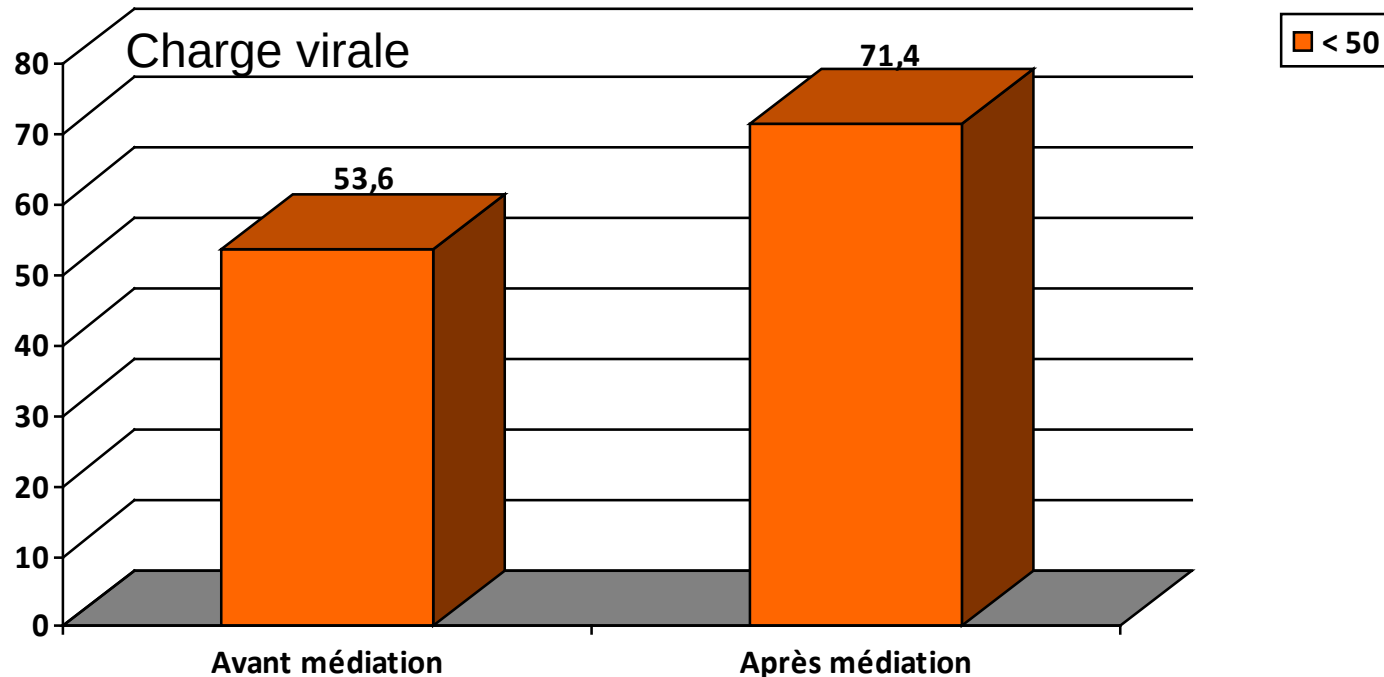
<i>Évaluation</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Outils</i>	<i>Échantillon</i>
Bioclinique	CD4, CV, cholestérol, triglycérides Nombre Hospitalisation / Consultation	Nadis	N = 55 patients
Qualité de vie	Activité physique, douleur, santé psychique, perception de leur santé	Échelle Mos VIH SF36*	N = 20 patients
Pédagogique	Compétences d'auto-soins, connaissances, compétences d'adaptation à la maladie	Dispositif d'évaluation**	N = 20 patients

* Traitement des données par URC GH La Pitié salpêtrière – Charles Foix

** R Gagnayre, C Marchand, C Pinosa, MF Brun, D Billot, J Iguenane. Approche conceptuelle d'un dispositif d'évaluation pédagogique du patient. , Pédagogie Médicale, 2006; 7 : 31-42



Évaluation - Résultats

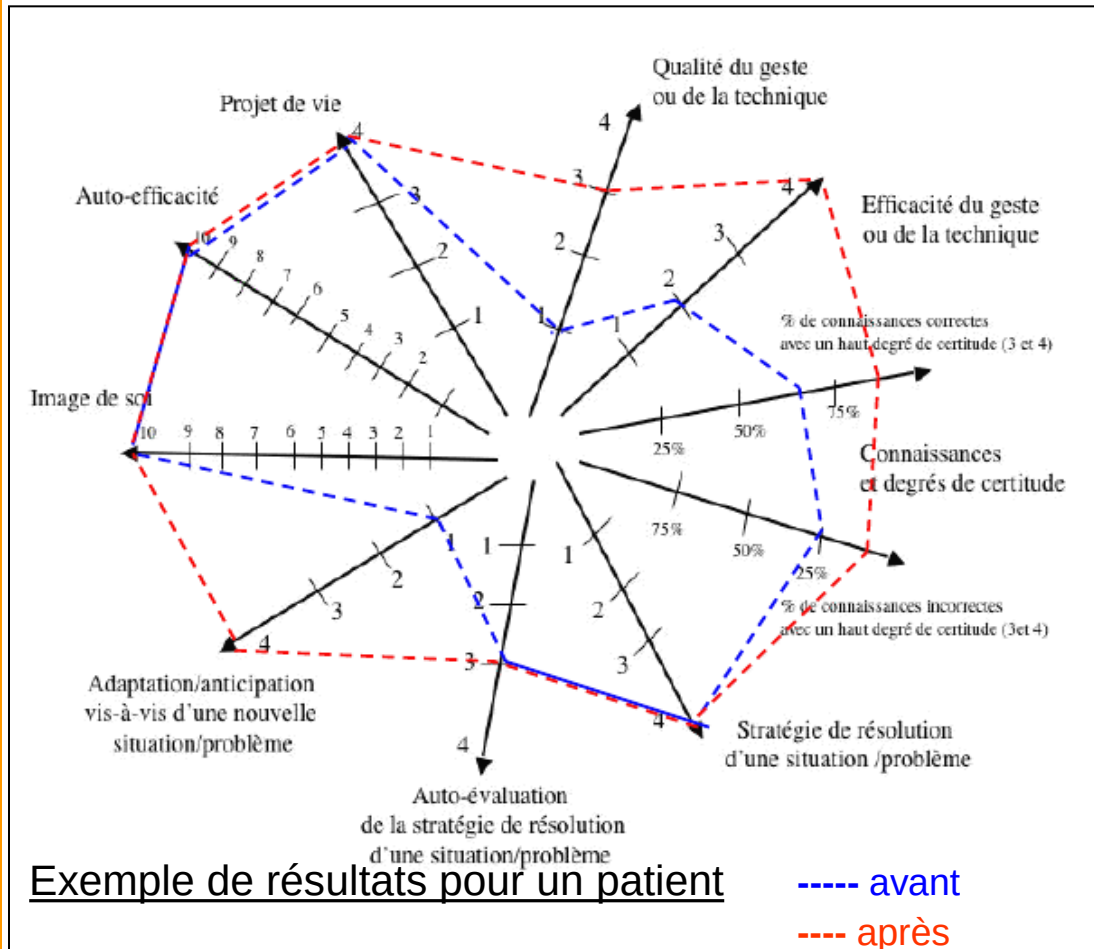


Echelle de qualité de vie : Amélioration nette des indicateurs :

- Activité physique
- Douleur
- Santé psychique
- Vitalité (limitation de mouvement, geste)
- Émotion (situation/problème)
- Perception de la santé globale
- Vie et relation avec l'entourage.



Évaluation - Résultats



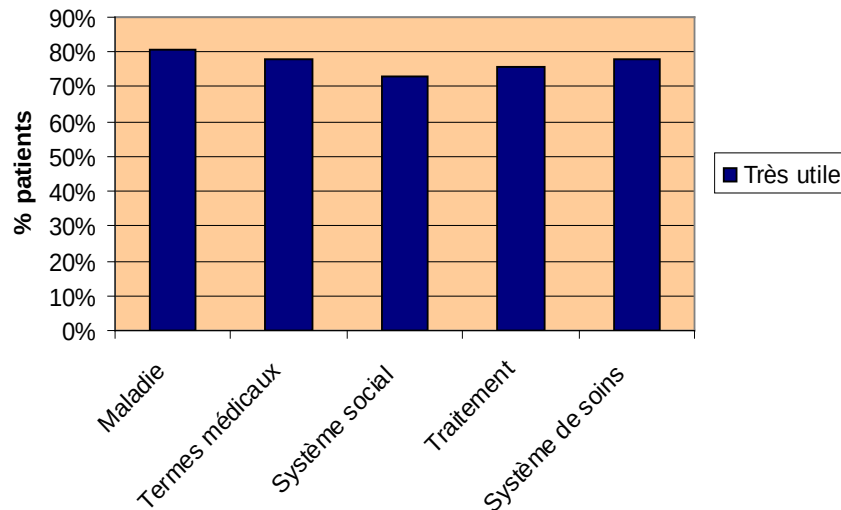
- Prise de conscience des acquis et des lacunes potentielles dans leurs connaissances.
- Amélioration de la prise en charge globale des patients : orientations médicales plus adaptées, reprise ETP.



Apport de la médiation

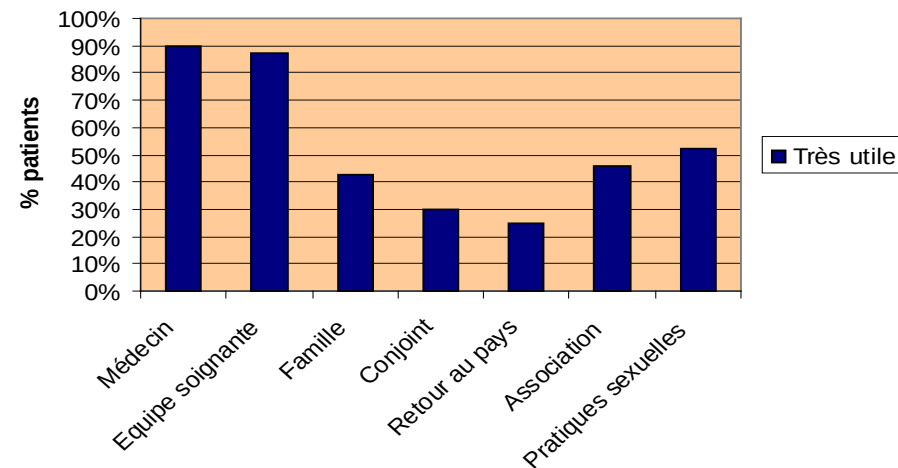
Etude auprès d'un échantillon de 41 patients parlant le français suivis en 2013. Questionnaires administrés par une technicienne d'étude clinique du service renseignant : caractéristiques sociodémographiques, histoire clinique, expérience de la consultation de médiation pour les patients.

Apport de la médiation



Connaissance du patient (n=41)

Apport de la médiation



Amélioration de la communication (n=41)



- **Médiation culturelle ≠ interprétariat**
 - **Diagnostic de médiation évolutif !!!!**
- en fonction des difficultés et événements***



Pourquoi le CDAG dans les foyers ??

Encouragé par les autorités de la santé dans des plans de lutte contre les maladies (VIH, Hépatites B et C, Diabète, HTA, Cancers ...)

☐ **Dépister ,**

- **c'est prévenir,**
- **c'est se soigner,**
- **c'est prendre soin de sa santé,**

☐ **Un droit pour tous !!**

Une mission des“ CDAG hors les murs” de l'hôpital pour atteindre toute population.



OBJECTIFS DE L'ACTION

- ❑ Informer les résidents des foyers sur l'importance des dépistages de certaines maladies (VIH, Hépatites B et C, diabète, hypertension, risque cardio-vasculaire)
- ❑ Mettre en place un parcours de soins intégrant le dépistage sur place de ces pathologies sans stigmatisation.



- Amélioration de la prévention
- Dépistage précoce et adapté
- Amélioration de l'accès aux soins
- Amélioration de la qualité des soins



Amélioration de la santé des résidents des foyers



ORGANISATION EN AMONT

CDAG hors les murs de l'hôpital : dans les foyers

- 1- Rédaction d'un projet impliquant des acteurs de la Pitié Salpêtrière, sous la responsabilité du CDAG en partenariat avec le COREVIH et l'Association SOS hépatites Paris Ile-de-France.
- 2- Réalisation d'un travail par le Médiateur de Santé
 - Sensibilisation des délégués(représentants des résidents), du personnel administratif des foyers.
 - Sensibilisation des personnels soignants à l'approche spécifique des résidents des foyers
 - Signature d'une convention avec l'organisme gestionnaire Coallia
 - Rencontre avec la Mairie de Paris et mise en place d'un partenariat avec le centre de vaccination du 13ème



ORGANISATION EN AMONT

CDAG hors les murs de l'hôpital : dans les foyers

- 3-Accueil des délégués des foyers à l'hôpital, pour une formation/information au sujet de l'infection à VHB, VHC , VIH , diabète, HTA, hypercholestérolémie.
- 4- Création d'outils adaptés : affiche , carnet de santé, fiches de recueil des données.
- 5 - Organisation de l'action et formation sur le dépistage via les tests rapides pour les personnels soignants

Le vendredi 17 octobre 2014 de 16 h à 20h

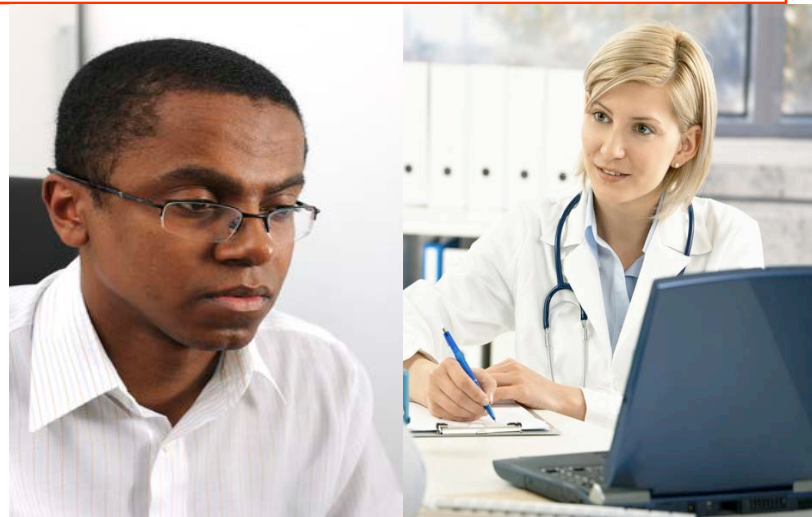
L'hôpital la Pitié-Salpêtrière se déplace chez vous !



Dépister c'est prévenir, c'est se soigner, c'est s'assurer d'être en bonne santé, **un droit pour tous !!!!!!!**



- ✓ Diabète
- ✓ Hypertension
- ✓ Cholestérol
- ✓ Hépatite B
- ✓ Hépatite C
- ✓ VIH



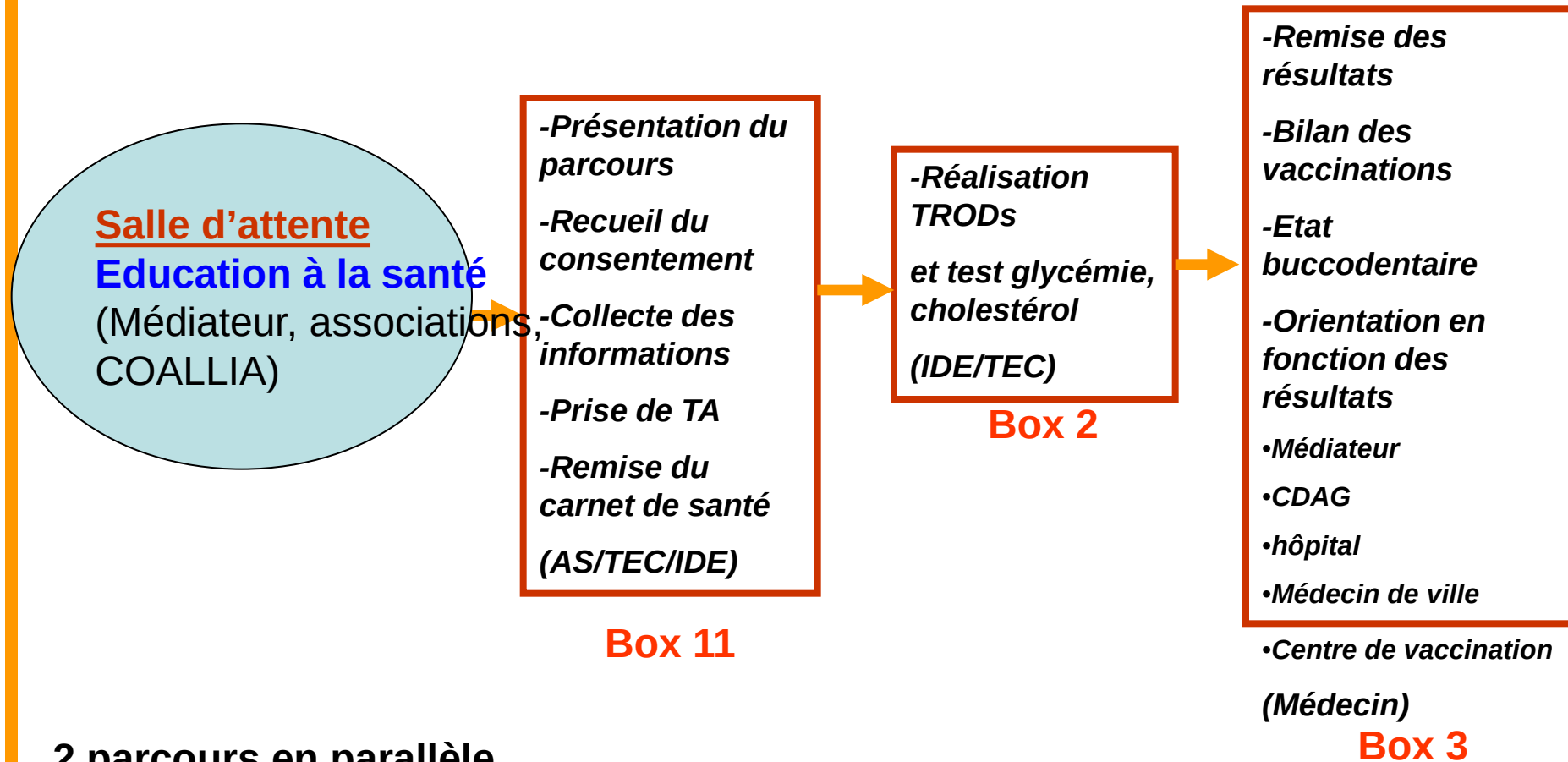
Plus besoin d'aller L'Hôpital.
Des tests rapides par simple
prélèvement au bout du doigt
avec **vos résultats en 30 mn**
sur place !

Médecins, infirmières, TEC,
ARC et médiateur de santé
publique disponibles sur place
pour vous écouter, orienter et
accompagner.

Tout gratuit et anonyme !



IMPLANTATION DU CDAG DANS LE FOYER : **LE PARCOURS**



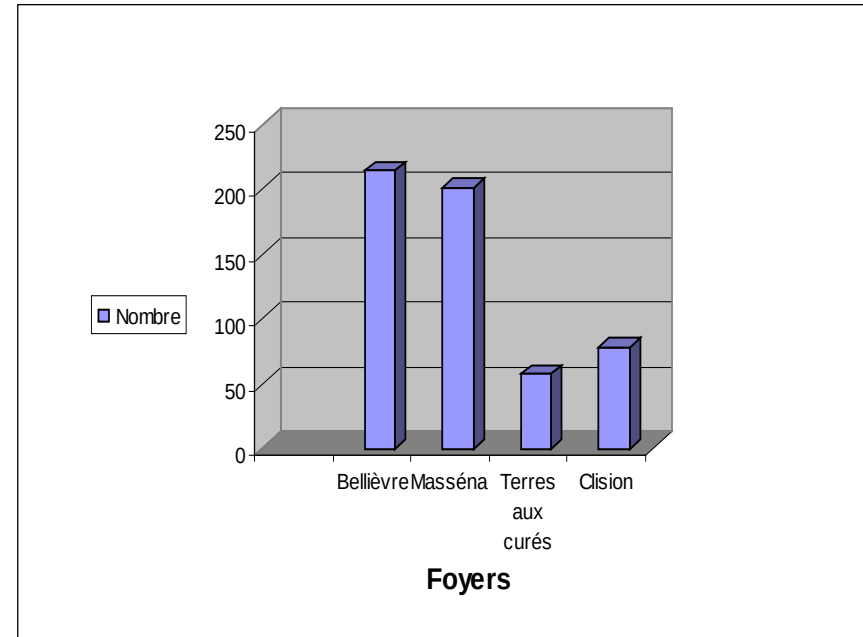
2 parcours en parallèle

A chaque sortie le COREVIH doit mobiliser : **4 paramédicaux + 2 médecins + le me**



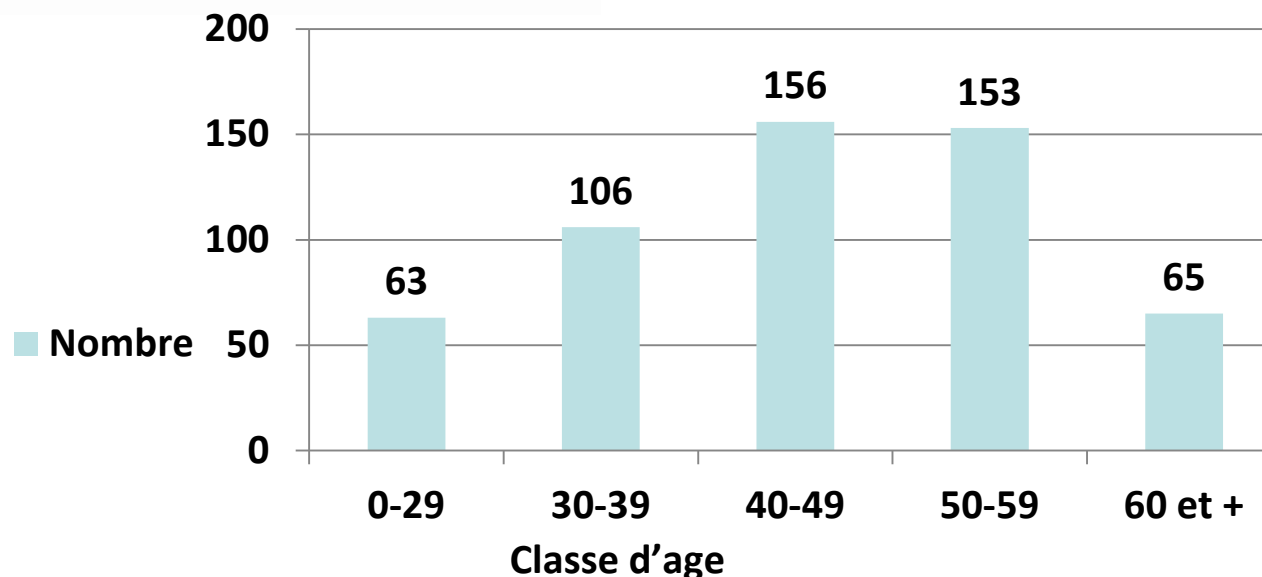
7 visites/ 4 foyers/550 hommes participants

Dates de sortie	Foyers				Total
	Bellèvre	Masséna	Terres aux Curés	Clisson	
31/05/2012		57			57
01/06/2012		81			81
16/06/2012	108				108
07/06/2013	106				106
20/06/2014				78	78
26/09/2014			57		57
17/10/2014		63			63
Total	214	201	57	78	550

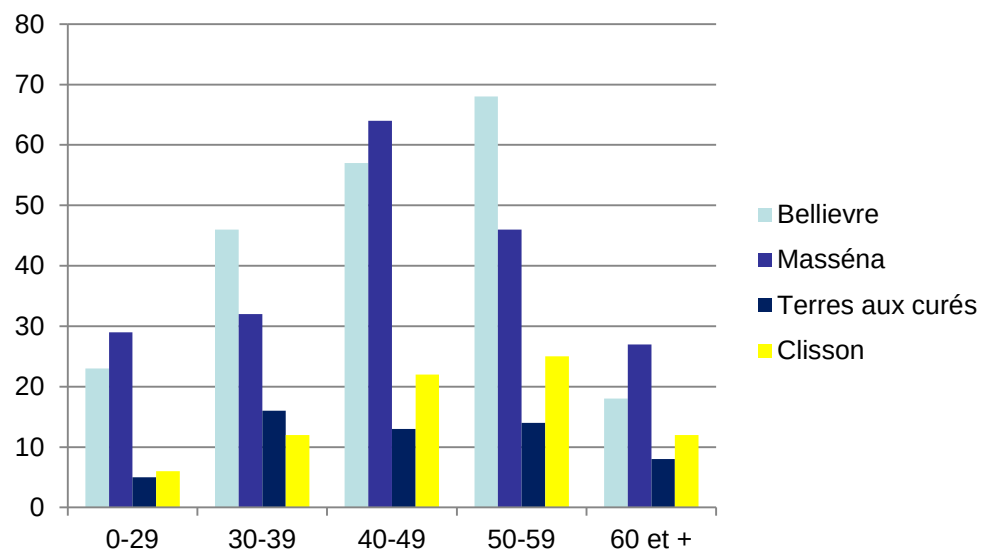


Origine Mali/Sénégal : 95%

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE

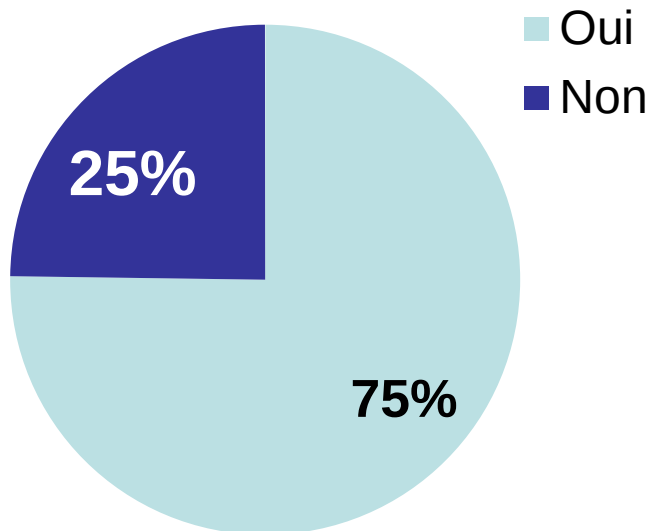


	% participants âge > 50 ans
Bellièvre	25%
Masséna	24%
Terre aux curés	34%
Clisson	22%
Total	25%

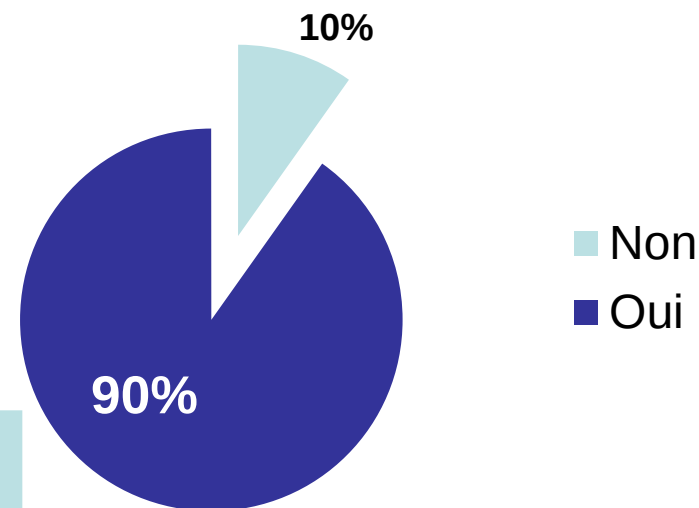




Couverture de base assurance maladie



Prise en charge du tiers payant des 75% avec assurance maladie



	% participants en France depuis plus de 10 ans
Bellièvre	60%
Masséna	51%
Terre aux curés	67%
Clisson	53%
Total	56%



PROBLEMES DE SANTE RENCONTRES

	Nombre de tests	Tests positifs
TRODS		
Hépatite B	196	12%
VIH	525	4‰
Hépatite C	349	4‰
Pathologies dépistées		
HTA>14	544	8,5%
Glycémie>1,5 g/l	530	7%
Cholestérol>3g/l	526	1,5%
Problèmes bucco- dentaires	483	40%



Devenir des personnes dépistées

- Confirmation du résultat des TRODs positifs au CDAG
- Les personnes dépistées positives pour le VHB, VHC, VIH
 - ✓ prise en charge intégrée dans une démarche de soins dans le service de Médecine Interne à l'hôpital Pitié salpêtrière.
- ✓ Méconnaissance des hépatites apparue comme un obstacle au suivi
- ✓ Mise en place d'un programme d'accompagnement pédagogique (ETP) avec l'association SOS Hépatite Paris Ile de France et le soutien de l'ARS IDF
- ➡ *4 Focus groupes réalisés avec les patients et les médecins afin d'identifier les besoins éducatifs et d'accompagnement*
- ✓ Prise en charge des patients VIH avec programme ETP mis en place depuis 2003
- ✓ Suivi et accompagnement par le médiateur en santé présent dans le service depuis 2008



Devenir des personnes dépistées

- ✓ Les résidents avec anomalies détectées sur la pression artérielle, le cholestérol, la glycémie ont été:
 - soit référés à leur médecin traitant,
 - soit reçus en médecine interne de l'hôpital Pitié Salpêtrière pour ceux qui n'avaient ni médecin traitant, ni couverture sociale.

- ✓ Une séance de mise à jour des vaccinations a été organisée une semaine après le passage dans 2 foyers.



• Les points forts

- ✓ Venue pour confirmation et maintien dans les soins de toutes les personnes avec TRODs positifs
- ✓ Amélioration de la fréquentation du CDAG et facilitation des consultations à l'hôpital Pitié-Salpêtrière
- ✓ Acteurs motivés : soignants, médiateurs, responsables d'hébergement, délégués, résidents, partenaires.
- ✓ Implication du COREVIH et de l'association SOS hépatite

• Les points faibles

- ✓ Impossibilité de répondre à toutes les demandes de dépistage lors d'une action dans un foyer
- ✓ Disponibilité des acteurs et problème de la logistique.
- ✓ Pas d'identification des personnes revenant dans le parcours de soins lors d'une ré-intervention dans le foyer



Les Projets 2015

- ❑ Formalisation de séances d'éducation à la santé centrées sur l'hépatite B au sein de la population du foyer en général avec le soutien des délégués.
 *Améliorer les connaissances, augmenter le recours à la vaccination et éviter la stigmatisation .*
- ❑ Partenariat avec « Pôle Santé Sud » pour l'accès et le maintien dans les soins dans le système de soins en ville (*Pathologies cardiovasculaires, diabète ...*).
- ❑ Partenariat avec ADECA pour l'introduction du dépistage du cancer colorectal dans le parcours pour les résidents de plus de 50 ans.

- ***Le personnel du CDAG et du COREVIH***
 - *Soignants : Dr Samba Christine, Dr Benammar Nacera, Nadia Edeb, Martine Laprevotte , Christine Blanc, Yasmine Dudoit, Lupin Catherine, Minet Brigitte, Zahia Hamma, Marie-Christine Soyer*
 - *Coordination COREVIH : Pr Christine Katlama, Philippe Louasse*
- ***L'association SOS Hépatite***
- ***Le personnel de COALLIA***
- ***Les délégués des foyers***
- ***Bienvenue aux futurs partenaires : Pôle Sante Paris 13ème , ADECA 75, ADOMA***

1 contribution multifactorielle & pluri-professionnelle

Accompagner pour mieux prévenir et/ou se soigner

- **Amélioration de l'accès à la prévention et au dépistage**
 - Facilitation de l'accès des publics à la prise en charge par une meilleure utilisation de l'offre de soins et de prévention
 - Interface avec les professionnels de la prévention et/ou du soin
- **Amélioration de la qualité de prise en charge des patients :**
 - Prise de conscience de la nécessité d'un suivi médical et de soins réguliers.
 - Acquisition de compétences nécessaires pour vivre avec une maladie chronique.
 - Meilleure autonomie dans la prise en charge de leur santé.
 - Optimisation de l'alliance thérapeutique (observance des traitements)
 - Satisfaction des patients : meilleure prise en charge et meilleure expression

Faciliter le « Chercher à comprendre et à reconnaître l'autre dans sa culture mais aussi dans ses difficultés de chaque jour ».

- **Développement d' une posture plus éducative et spécifique aux migrants :**
 - Amélioration de la compréhension des situations des patients.
 - Meilleures connaissances des spécificités des migrants.
 - Acceptation de l' expertise du patient et de ce qu' il peut nous apprendre.
 - Compréhension mutuelle des patients et des professionnels de santé.
- **Amélioration des pratiques médicales et de soins :**
 - Prises de décisions médicales partagées.
 - Fluidité des organisations de soins.
 - Meilleure coordination des différents professionnels.
 - La constitution des *outils de recueil et de suivi* et la capacité à les faire évoluer

CONCLUSION

Les atouts

- L'intégration dans une équipe hospitalière :
 - Connaissances de la structure et de ses fonctionnements : spécificités de notre médiateur.
 - Interface entre l'équipe soignante et le patient.
- Une dynamique d'équipe et de service.

Les limites

- Reconnaissance du poste par le COREVIH Île de France-Centre et SOS hépatite Paris mais pas encore du métier de médiateur de santé publique.

CONCLUSION

- ❑ La médiation est devenue une nécessité incontournable dans la prévention, le dépistage et la prise en charge de la population migrante.
- ❑ Elle est intégrée à l'ETP et indissociable dans la démarche de prévention et de soins des patients migrants. Elle contribue à la bonne continuité des soins.

*« Il n'y a pas deux personnes qui ne s'entendent pas,
qui ne se comprennent pas,
il y a seulement deux personnes qui n'ont pas discuté. »*
Proverbe Wolof

MERCI DE VOTRE ATTENTION



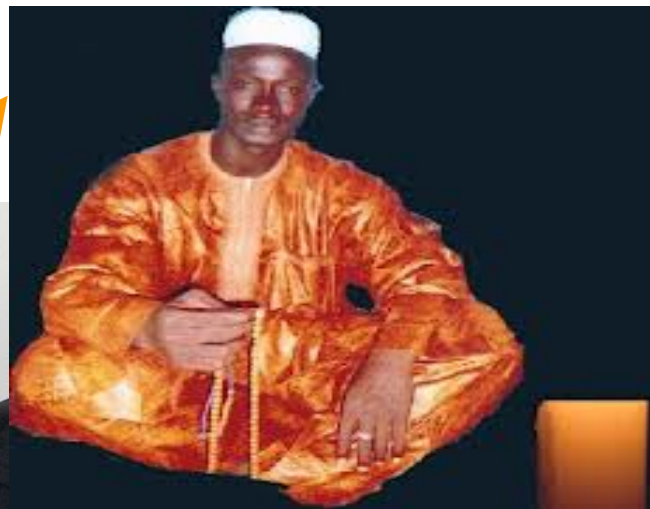
Féticheurs : (Fétiche, grigris, Wak, ...)



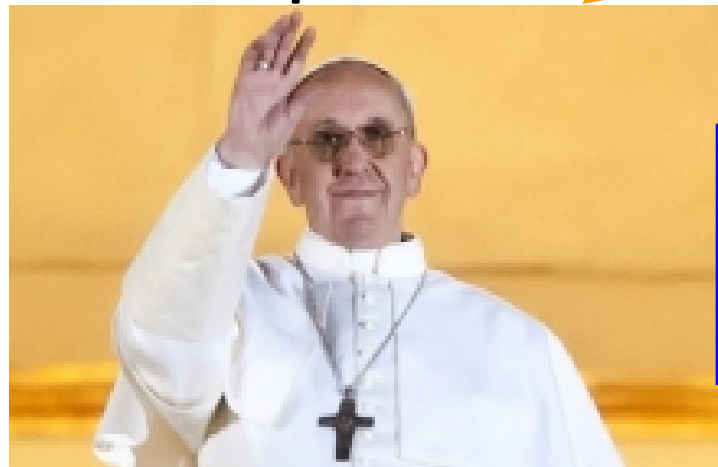
Le soignant



Marabout ...



Pape ...



Pasteur...



**doit explorer
et/ou prendre en
compte**